STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 10697
21 april
2015

Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ

Gelet op de artikelen 62 en 68, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vastgesteld:

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ als bedoeld in artikel 3, onder a, doch slechts voor zover deze zorgaanbieders zijn aan te merken als gebudgetteerde zorgaanbieder als bedoeld in artikel 3 onder c van deze regeling.

2. Doel

Deze regeling heeft tot doel voorschriften en beperkingen te stellen die gelden bij de verplichte informatieverstrekking ten behoeve van de vaststelling/bepaling van:
- het opbrengstverschil over de doorloop DBC's 2012 in 2014;
- het bedrag correcties 2008–2012 in 2015;
- het sluitingsbedrag 2013 in 2016;
- het bedrag voor de verrekening van de overgangsregeling NHC.

3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:
a. *gespecialiseerde GGZ:* geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), niet zijnde generalistische basis GGZ;
b. *zorgaanbieder:* de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig curatieve geestelijke gezondheidszorg verleent;
c. *(voorheen) gebudgetteerde zorgaanbieder:* rechtspersoon als bedoeld onder b, voor zover deze met een representerende zorgverzekeraar voor 2013 en/of eerdere jaren productieafspraken in zowel budgetparameters als DBC's heeft gemaakt, en welke afspraken hebben geresulteerd, in een door de NZa vastgesteld transitiebedrag (2013) en budget (2012 en eerdere jaren);
d. *niet-gebudgetteerde zorgaanbieder:* zorgaanbieder, met uitzondering van zorgaanbieders bedoeld onder c;
e. *zorgverzekeraar:* een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringswet;
f. *representerende zorgverzekeraar(s):* zorgverzekeraar(s), aangewezen op grond van het representatiemodel van Zorgverzekeraars Nederland die over 2012 en 2013 per regio namens meerdere zorgverzekeraars in die regio met gebudgetteerde zorgaanbieders productieafspraken maakt zoals bedoeld onder i, j en k over te leveren curatieve geestelijke gezondheidszorg;
g. *DBC:* Diagnose Behandeling Combinatie;
h. *DBC-zorgproduct:* een DBC omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een gespecialiseerde GGZ-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De DBC vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg;
i. *productieafspraak in DBC's:* afspraak tussen een gebudgetteerde zorgaanbieder en zijn representerende zorgverzekeraars over de omvang van de in 2013 te openen DBC's, conform artikel 5 van de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ';
j. *aanvullende productieafspraak:* afspraak over te openen DBC's in het jaar 2013 na vaststelling van het transitiebedrag, als bedoeld in artikel 7 van de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ';
k. *definitieve productieafspraak:* som van de productieafspraak in DBC's en de aanvullende productieafspraak;
l. *doorloop DBC's 2012:* DBC's geopend in 2012 en niet gedeclareerd in 2012, maar wel gedeclareerd voor of uiterlijk op 15 maart 2014;
m. *realisatie doorloop DBC's 2012:* bedrag dat gelijk is aan de waarde (in Euro's) van alle DBC's geopend in 2012 en niet gedeclareerd in 2012 maar wel gedeclareerd voor of uiterlijk op 15 maart 2014 verminderd met het onderhanden werk 2012;
n. *realisatie 2013:* bedrag dat gelijk is aan de waarde (in Euro's) van alle DBC's, inclusief normatieve huisvestingscomponent, geopend in 2013 en gedeclareerd vóór, of uiterlijk op 15 maart 2015;
o. *correcties 2008–2012:* bedrag dat volgens partijen gecorrigeerd moet worden op de DBC-omzet over de jaren 2008–2012.

4. Te verstrekken informatie

Gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken de NZa overeenkomstig de beleidsregels 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012, afrekening correcties 2008–2012 en nacalculatie DBC's 2013' en 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ' de volgende gegevens en inlichtingen:

Nacalculatie doorloop DBC's 2012

4.1 Gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken vóór, doch uiterlijk 1 juni 2014 een opgave van de realisatie van de doorloop DBC's 2012. Daarvoor dient gebruik te worden gemaakt van het formulier 'Nacalculatie doorloop DBC's GGZ Zvw 2012'. Er wordt aan de aanleververplichting voldaan, indien deze tenminste de volgende onderdelen bevat, respectievelijk aan de volgende eisen voldoet:

- een ondertekeningsdocument met handtekening dat beschikbaar wordt gesteld via de applicatie;
- de datumtijdstempel (voorheen controlegetal) op het ondertekeningsdocument moet overeenkomen met de ingediende aanvraag;
- de bijbehorende controleverklaring op de realisatie van de doorloop DBC's (zie artikel 5).

Voor het formulier 'Nacalculatie doorloop DBC's GGZ Zvw 2012' geldt dat de representerende zorgverzekeraar, die over het jaar 2012 de 1e representerende zorgverzekeraar was voor een zorgaanbieder, enkel medeondertekent voor een eventuele aanpassing van de rekenfactor doorloop DBC's 2012 zoals bedoeld in artikel 4.7 en 4.8 van de beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie DBC's 2013'. Voor wat betreft de opgave van de realisatie van de doorloop DBC's 2012 geeft de accountant een controleverklaring af op juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen.

Opgave correcties 2008–2012

4.2 Gebudgetteerde zorgaanbieders verstekken vóór, doch uiterlijk 1 juni 2015 een opgave van de correcties 2008–2012. Hiervoor dient gebruik gemaakt te worden van het formulier 'opgave correcties 2008–2012'. Deze opgave is niet verplicht en een accountantscontrole is niet nodig.
Voor het formulier 'opgave correcties 2008–2012' geldt dat de representerende zorgverzekeraar, die over het jaar 2013 de 1e representerende zorgverzekeraar was voor een gebudgetteerde zorgaanbieder, medeondertekent voor het bedrag correcties 2008–2012.
Om voor verwerking in aanmerking te komen dient het ingediende formulier wel aan de volgende eisen te voldoen:

- een ondertekend voorblad van het formulier;
- een Excelversie van het ingediende formulier, waarbij geldt dat het controlegetal op het Excel-voorblad dient overeen te komen met het ondertekende voorblad en de beveiliging van het Exceldocument intact is gelaten.

Nacalculatie DBC's 2013

4.3 Gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken vóór, doch uiterlijk 1 juni 2016 een opgave van de definitieve productieafspraak 2013 en van de realisatie 2013. Daarvoor dient gebruik te worden gemaakt van het formulier 'Nacalculatie DBC GGZ Zvw 2013'. Er wordt aan de aanleververplichting voldaan, indien deze tenminste de volgende onderdelen bevat, respectievelijk aan de volgende eisen voldoet:

- een ondertekend voorblad van het formulier;
- een Excelversie van het ingediende formulier, waarbij geldt dat het controlegetal op het Excel-voorblad dient overeen te komen met het ondertekende voorblad en de beveiliging van het Exceldocument intact is gelaten;
- de bijbehorende controleverklaring op de realisatie 2013.

Voor het formulier 'Nacalculatie DBC GGZ Zvw 2013' geldt dat de representerende zorgverzekeraar, die over het jaar 2013 de 1e representerende zorgverzekeraar was voor een zorgaanbieder, enkel medeondertekent voor de definitieve productieafspraak 2013. Voor wat betreft de opgave van de realisatie 2013 geeft de accountant een controleverklaring af op juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen.
Voor zowel het productieafsprakenformulier als het nacalculatieformulier DBC's GGZ Zvw 2013 geldt dat indien de representerende zorgverzekeraar(s) het formulier niet medeondertekent, de zorgaanbieder het formulier zonder medeondertekening binnen de gestelde termijn bij de NZa indient. In de beleidsregels 'Invoering DBC-bekostiging gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' en 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012, afrekening correcties 2008–2012 en nacalculatie DBC's 2013' wordt beschreven hoe de NZa omgaat met eenzijdig ingediende formulieren. Tevens staat in deze beleidsregels het proces rondom de indiening en verwerking van de formulieren beschreven.

Normatieve huisvestigingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ

4.4 Zorgaanbieders waarop de Beleidsregel ‘Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ’ van toepassing is, leveren jaarlijks vóór 1 juni over het afgelopen kalenderjaar, een opgave aan van:

- de werkelijke productiedagen jaar t van het verblijf volgens de productstructuur van verblijf;
- de werkelijke productiedagen van het verblijf volgens de productstructuur van verblijf, behorende bij DBC’s geopend in het voorafgaand kalenderjaar t-1. Deze opgave kan achterwege blijvenals de aanbieder kiest voor de door de NZa voorgestelde correctiefactor voor indexering;
- de kapitaallasten aan huur, rente en afschrijvingen van vastgoed volgens de Beleidsregel ‘Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ’ en indien van toepassing de Beleidsregel ‘Afbouw tijdelijke kapitaallasten gespecialiseerde GGZ’. De opgave kapitaallasten kan achterwege blijven indien doorbelasting/toerekening van kapitaallasten plaatsvindt vanuit de AWBZ of de doorbelaste kapitaallasten vanuit het algemeen/academisch ziekenhuis ongewijzigd zijn gebleven ten opzichte van de rekenstaat 2012 van de specialistische GGZ.

De accountant geeft een controleverklaring af op juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen.
De zorgaanbieder gebruikt voor het opgeven van deze gegevens het formulier ‘Verrekening van het bedrag van de overgangsregeling NHC’.

Formulieren
4.5 De genoemde formulieren worden door de NZa elektronisch beschikbaar gesteld via haar website.

5. Controleverklaring

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid bevestigt van de op grond van de artikelen 4.1, 4.3 en 4.4 verstrekte gegevens en inlichtingen met betrekking tot respectievelijk de realisatie doorloop DBC’s 2012 (artikel 4.1), de realisatie 2013 (artikel 4.3) en de werkelijke productiedagen van verblijf en de kapitaallasten (artikel 4.4).

Daarnaast zorgt de zorgaanbieder ervoor dat de accountant bevestigt in welke mate de zorgaanbieder heeft voldaan aan de bepalingen m.b.t. registreren en valideren, zoals opgenomen in de Regeling ‘Gespecialiseerde GGZ’. Deze controle vindt plaats overeenkomstig de wijze die in het genoemde formulier en het daarbij beschikbaar gestelde controleprotocol is aangegeven.

6. Intrekking oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regel wordt de regeling ‘Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ’, met kenmerk NR/CU-558, ingetrokken.

7. Overgangsbepaling

De regeling ‘Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ’ met kenmerk NR/CU-558, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die regeling en die betrekking hebben op de periode waarvoor die regeling gold.

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg wordt geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als ‘Regeling informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ’.

Nederlandse Zorgautoriteit
M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.

TOELICHTING

Algemeen

Deze regeling heeft tot doel te bepalen welke informatie door gebudgetteerde zorgaanbieders moet worden verstrekt ten behoeve van vaststelling van het opbrengstverschil in 2014, het bedrag correcties 2008–2012 in 2015, het sluitingsbedrag 2013 in 2016 en van het verrekenbedrag overgangsregeling NHC tot en met 2018, en welke voorschriften en beperkingen daarbij gelden. De regeling vindt haar wettelijke grondslag in de artikelen 62 en 68 van de Wmg. De beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012, afrekening correcties 2008–2012 en nacalculatie DBC's 2013' beschrijft het proces rondom de indiening en vaststelling/bepaling van het opbrengstverschil, van het bedrag correcties 2008–2012 en van het sluitingsbedrag, en de daarbij geldende procedures. De beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ' beschrijft het proces rondom de indiening en vaststelling van het verrekenbedrag overgangsregeling NHC in verband met de invoering van de normatieve huisvestingscomponent. In voorliggende regeling is onder meer opgenomen wanneer een opgave compleet is en welke onderdelen de opgave ten minste moet bevatten om aan de aanleververplichting te voldoen.

In voorkomende gevallen bepaalt de NZa in een specifiek informatieverzoek als bedoeld in artikel 61, van de Wmg, welke andere gegevens en inlichtingen ten behoeve van de vaststelling van tarieven moeten worden verstrekt.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel 4

Als gevolg van de invoering van prestatiebekostiging in de curatieve GGZ per 1 januari 2013 is de informatie, die gebudgetteerde zorgaanbieders aan de NZa moeten verstrekken, gewijzigd.

Door de overgang van de nacalculatie 2013 van kalenderjaar op schadelastjaar worden de DBC's die zijn geopend in 2012 en gedeclareerd in 2013 niet meegenomen in de nacalculatie 2013. Om het jaar 2012 af te wikkelen is hier eenmalig een aparte nacalculatie voor ontwikkeld. Gebudgetteerde zorgaanbieders dienen hiertoe vóór 1 juni 2014 een opgave van de realisatie van de doorloop DBC's 2012 bij de NZa in te dienen. Bij deze opgave geeft de accountant een controleverklaring af op juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen. De representerende zorgverzekeraar tekent enkel mee indien er een aanpassing van de rekenfactor wordt aangevraagd.

Indien een gebudgetteerde zorgaanbieder en zorgverzekeraar nog een bedrag dienen te verrekenen over de jaren 2008–2012 dan is het mogelijk om dit op te geven middels het formulier 'Opgave correcties 2008–2012'. Om in aanmerking te komen voor verwerking dient de opgave van deze correcties vóór 1 juni 2015 bij de NZa te zijn ingediend.

Gebudgetteerde zorgaanbieders dienen informatie omtrent gewijzigde of aanvullende productieafspraken 2013 niet meer bij de NZa in. Gebudgetteerde zorgaanbieders kunnen gedurende het jaar aanvullende productieafspraken maken met hun representerende zorgverzekeraars.

Over het jaar 2013 vindt nog één keer nacalculatie plaats. De nacalculatie op de budgetparameters komt te vervallen en voor het jaar 2013 vervangen door een nacalculatie op de DBC-afspraken. Hierdoor is het 'Verantwoordingdocument DBC GGZ omzet' en het nacalculatieformulier als het ware in elkaar geschoven en dienen gebudgetteerde zorgaanbieders over het jaar 2013 één formulier – te weten het formulier 'Nacalculatie DBC GGZ Zvw 2013' – in te dienen.
De zorgaanbieder en de zorgverzekeraar die over het jaar 2013 de 1e representerende zorgverzekeraar was voor deze aanbieder dienen uiterlijk 1 juni 2016 de definitieve productieafspraak 2013 bij de NZa in middels het formulier 'Nacalculatie DBC GGZ Zvw 2013'. De realisatie 2013 wordt ingevuld door de zorgaanbieder. De representerende zorgverzekeraar hoeft dit onderdeel niet mede te ondertekenen, dit hoeft alleen bij de productieafspraak. Daarnaast wordt bij de realisatie 2013 een controleverklaring op de juistheid van de gegevens ingediend.

Op 1 januari 2013 is voor de curatieve GGZ de NHC ingevoerd. De NHC is een productieafhankelijke vergoeding voor kapitaallasten van vastgoed in verband met verblijf (klinische opname patiënt). Tot 2018 is er een regeling die in afnemende mate en ten dele compensatie biedt voor de verschillen die ontstaan tussen de oude vergoeding op basis van een vergunning en de nieuwe bekostiging op basis van productie. In de Beleidsregel Invoering NHC in de gespecialiseerde GGZ is de invoering en overgangsregeling nader omschreven. De positieve en negatieve verschillen worden per aanbieder

bepaald en verrekend via het zorgverzekeringsfonds. De in artikel 4.4 genoemde opgaven dienen ter vaststelling door de NZa van de verrekening via het zorgverzekeringsfonds.
Opgemerkt wordt dat over het boekjaar 2013 met voorgaande regeling de omzet van de NHC is uitgevraagd. Met ingang van het boekjaar 2014 wordt de omzet niet meer afzenderlijk uitgevraagd. De omzet wordt vanaf 2014 bepaald op basis van het bedrag NHC. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar de beleidsregel Invoering NHC in de gespecialiseerde GGZ en het controleprotocol ‘Overgangsregeling NHC in de specialistische GGZ’.

Artikel 5

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat een accountant de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen van de opgave realisatie van de doorloop DBC’s 2012, van de realisatie DBC’s 2013 en van de opgegeven gegevens m.b.t. de overgangsregeling NHC bevestigt, overeenkomstig de wijze die in de formulieren ‘Nacalculatie doorloop DBC’s 2012’, ‘Nacalculatie DBC GGZ Zvw 2013’, ‘Overgangsregeling NHC GGZ’ alsmede de bijbehorende controleprotocollen is aangegeven. De controleverklaring moet worden meegezonden bij de ingediende aanvraag.

Protocol Overgangsregeling NHC in de specialistische GGZ boekjaar 2014

Voor de verantwoording bedrag NHC's en Bedrag kapitaallasten

april 2015

Inhoud

Inleiding

Invoering NHC en prestatiebekostiging

Voor de specialistische GGZ is met ingang van 1 januari 2013 de normatieve huisvestingscomponent (NHC) ingevoerd. De NHC wordt in rekening gebracht voor alle DBC's met verblijf die na 31 december 2012 zijn geopend. De invoering van de NHC past in de eveneens per 1 januari 2013 ingevoerde prestatiebekostiging.
Voor de productieafspraken met verzekeraars zijn daarmee integrale tarieven van de DBC's voor verblijf van toepassing en kunnen de historische nacalculeerbare kapitaallasten buiten beschouwing blijven.

De overgangsregeling

De aanvaardbare kapitaallasten die voorheen in de nacalculatie werden vergoed zullen per aanbieder verschillen van de NHC opbrengsten. De verschillen ontstaan omdat de aanvaardbare nacalculeerbare kapitaallasten niet afhankelijk zijn/waren van de productie. De NHC is dat wel. Daarnaast gaat de NHC uit van een normatief investeringskader en dat zal per aanbieder verschillen met de werkelijke exploitatie, bijvoorbeeld vanwege de boekwaarde en samenstelling van de vastgoedportefeuille.
Om deze verschillen te dempen heeft de minister besloten een overgangsregeling te treffen. De NZa is daarbij aangewezen de regeling in een beleidsregel vast te leggen.
De looptijd van de overgangsregeling is van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2017. Om de overgangsregeling juist te kunnen toepassen is de NHC een vast tarief binnen het totale DBC tarief voor verblijf. Over de NHC's kunnen dus geen prijsafspraken worden gemaakt met verzekeraars. Dat geldt niet voor het overige deel van het DBC tarief voor verblijf. Voor dat deel geldt een maximaal tarief waar bovendien een bandbreedte boven op het maximum van toepassing is.

Verrekening overgangsregeling

De overgangsregeling is door de NZa vastgelegd in de beleidsregel invoering NHC in de curatieve GGZ BR/CU-5132.
Het bedrag dat voortvloeit uit de overgangsregeling wordt door de NZa vastgesteld. Voor de vaststelling van dat bedrag heeft de NZa gegevens nodig van de instelling. Bij de gegevens dient de aanbieder een controleverklaring te overleggen. In bijlage 5 bij dit protocol is de overgangsregeling

schematisch weergegeven. In stap 5 is aangegeven wanneer aanbieders aan het zorgverzekeringsfonds afdragen of ontvangen op basis van productie, omzet en de 'oude' nacalculatie van de kapitaallasten.

Algemeen

Accountantsonderzoek

Het nu voorliggend document bevat richtlijnen voor het door de externe accountant uit te voeren onderzoek bij de aanbieder naar de juistheid van de over 2014 gerealiseerde bedrag NHC's en bedrag kapitaallasten.
Het doel van het protocol is niet om de aanpak van het onderzoek voor te schrijven, maar om de kaders te geven waarbinnen het onderzoek moet plaatsvinden.
De accountant zal voor zijn werkzaamheden steunen op de administratie en interne controlefunctie van de zorgaanbieder. Dit protocol biedt derhalve ook aanknopingspunten voor de taakuitvoering door de interne controle functie. De accountant geeft de uitkomst van zijn onderzoeken weer in controleverklaringen bij de verantwoordingen.
Hierbij maakt hij gebruik van de modellen die in bijlage 1 en 2 van dit protocol zijn opgenomen.

Materialiteit (controletolerantie) en betrouwbaarheid

De accountant dient zijn controle zodanig in te richten dat een redelijke mate van zekerheid over de opgaven bereikt wordt. Dit wil voor het onderhavige onderzoek zeggen dat met een zodanig zekerheidsniveau moet worden gecontroleerd dat met 95% betrouwbaarheid gesteld moet kunnen worden dat niet meer dan 3% van het totaalbedrag van de afzonderlijke bedragen van de omzet NHC's, bedrag NHC's en kapitaallasten onjuist is.

Voor de strekking van de controleverklaring gelden de volgende toleranties, die uitgedrukt zijn in een percentage van het totaal van de afzonderlijk te toetsen bedragen in de verantwoordingen Bedrag NHC's, en Bedrag kapitaallasten:

	Goedkeurend	Beperking	Oordeelonthouding	Afkeurend
Fouten in de verantwoording	≤ 3%	> 3% en ≤ 5%	n.v.t.	> 5%
Onzekerheden in het onderzoek	≤5%	> 5% en ≤ 10%	> 10%	n.v.t.

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

De externe accountant rapporteert aan de instelling naar aanleiding van zijn bevindingen en informeert de instelling daarbij over alle (eventueel) tijdens het onderzoek geconstateerde onjuistheden en onzekerheden. De instelling brengt op basis hiervan correcties aan in het formulier van de verantwoording. Het kan voorkomen dat het doorvoeren van correcties niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat onzekerheden niet of niet voldoende nauwkeurig kunnen worden gekwantificeerd. Het is van belang dat de instelling de niet gecorrigeerde fouten en onzekerheden toelicht.

Er is sprake van een onzekerheid in de controle wanneer onvoldoende en/of ongeschikte controle informatie aanwezig is om te bepalen of (een gedeelte van) de gegevens wel of niet in overeenstemming zijn met de voorschriften.

Wet en regelgeving

Voor de accountant gelden, voor de door de zorgaanbieder opgestelde verantwoording, de volgende beleidsregels en nadere regels:
- BR/CU-5132 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de gespecialiseerde GGZ';
- NR/CU-547 'Gespecialiseerde GGZ' (Declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ');
- NR/CU-559 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ';
- CA/-300-610 'Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders'.

De beleidsregels en nadere regels zijn beschikbaar via de website van de NZa: www.nza.nl.

Indiening bij NZa via website

De aanbieder stelt de verantwoording op door het invullen van het formulier:
'verrekening van het bedrag van de overgangsregeling NHC 2014' (beschikbaar op/via de website van de NZa: www.nza.nl).

Het formulier is beschikbaar in de vorm van een web-applicatie. Het formulier is dus niet beschikbaar in bijvoorbeeld Microsoft Excel. De indiening van het formulier bij de NZa is bepaald in de 'Regeling informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders, NR/CU-559'. Door het invullen van het formulier worden de verantwoordingsdocumenten (de bijlagen bij dit protocol) door het programma aangemaakt en geprint.
De zorginstelling moet het verantwoordingsdocument, vergezeld van de controleverklaring(en) van de externe accountant, vóór 1 juni 2015 bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) indienen door het elektronisch invullen en verzenden via de web-applicatie.

1. Bedrag NHC 2014

1.1 Doel van het accountantsonderzoek

Dit protocol bevat het toetsingskader voor het door de externe accountant uit te voeren onderzoek naar de juistheid van het bedrag NHC 2014.

Daartoe dient te worden vastgesteld wat de uitkomst is van het aantal gerealiseerde verblijfsdagen per verblijfscategorie van 1 januari 2014 tot en met 31 december 2014, vermenigvuldigd met het van toepassing zijnde NHC tarief.

De accountant brengt verslag uit van de uitkomsten van zijn werkzaamheden door middel van de controleverklaring volgens bijlage 1. Bij een andere dan een goedkeurende verklaring past de accountant de inhoud van de verklaring aan overeenkomstig de Nadere Voorschriften van de Controle- en Overige Standaarden (NV COS) van het NBA.

1.2 Object van onderzoek

Het object van onderzoek is de door de zorgaanbieder ingevulde Verantwoording Bedrag NHC 2014 (bijlage 3).

1.3 Overzicht op persoonsniveau

De instelling stelt een overzicht op persoonsniveau op voor de cliënten die in de periode van 1 januari 2014 tot en met 31 december 2014 waren opgenomen in de kliniek. Per cliënt wordt het aantal verblijfsdagen vermeld per prestatie A tot en met G van de productstructuur voor verblijf.
In het verantwoordingsdocument worden alleen de totale aantallen van de verblijfsdagen van alle cliënten tezamen per verblijfscategorie A tot en met G ingevuld.
Het overzicht op persoonsniveau dient ter interne onderbouwing en bevat in plaats van persoonsnamen bij voorkeur het polisnummer van verzekerde en naam van de verzekeraar.

Indien de benodigde gegevens geautomatiseerd of rechtstreeks uit de administratie kunnen worden verkregen kan het overzicht op persoonsniveau, naar het oordeel van de controlerend accountant, achterwege blijven.

1.4 Bepaling bedrag NHC

De hiervoor in 1.3 bedoelde totalen per prestatie van de productstructuur voor verblijf A tot en met G moeten worden vermenigvuldigd met het vaste NHC tarief voor 2014.
Indien met verzekeraars is afgesproken dat een deel van de productie in aanmerking komt voor de NHC die geldt voor PMU of beveiliging dienen deze verblijfsdagen te worden vermenigvuldigd met het daarvoor geldende tarief.

1.5 Toetsing overzicht op persoonsniveau

De externe accountant stelt vast dat het overzicht op persoonsniveau:
- -Is ontleend aan en aansluit met het interne productieregistratiesysteem.
- -De aantallen verblijfsdagen zijn gebaseerd op de declarabele (dus exclusief afwezigheid) geregistreerde verblijfsdagen.
- -Voor de waardebepaling de juiste (volgens bijlage 3 van dit protocol) tarieven zijn gehanteerd.
- -Er voor PMU en beveiliging afzonderlijke afspraken zijn vastgelegd met verzekeraars.

1.6 Verblijfsdagen 2014 tegen NHC tarief 2013

Voor de overgangsregeling over het boekjaar 2014 wordt geen uitvraag meer gedaan naar de omzet NHC. De omzet NHC wordt (na index-correctie) gebaseerd op het bedrag NHC.
De indexcorrectie is een forfaitaire aanpassing op basis van het landelijk gemiddelde van de verhou-

ding in aantallen dagen met een NHC tarief jaar t-1 (2013) en aantallen dagen met een tarief jaar t (2014.)

De index correctie is er omdat een deel van de verblijfsdagen 2014 wordt gefactureerd tegen het NHC tarief 2013 (DBC's geopend in 2013) waardoor de omzet NHC lager is dan het bedrag NHC tegen tarieven 2014. De omzet NHC wordt bepaald door het bedrag NHC (tarief 2014) te vermenigvuldigen met 99,7%. In dit percentage is verdisconteerd dat de NHC tarieven 2014 met 2,5% zijn geïndexeerd ten opzichte van 2013.

Indien de aanbieder van mening is dat de 'eigen doorlooptijd' van DBC's hier van afwijkt kan de aanbieder het werkelijk aantal verblijfsdagen 2014 opgeven die tegen het tarief 2013 zijn/zullen worden gefactureerd.
In het formulier voor de verantwoording is daartoe een keuze mogelijkheid ingebouwd.
Voor verdere informatie en uitleg over de omzet NHC en de verwerking in de financiële afwikkeling van de overgangsregeling wordt verwezen naar de bijlagen 5 en 6 bij dit protocol.

Indien de aanbieder gebruik maakt van het percentage van 99,7% zijn de hierna volgende punten onder 1.6.1 tot en met 1.6.3 dus niet van toepassing.

1.6.1 Overzicht op persoonsniveau

Voor de bepaling van de verblijfsdagen 2014 die zijn (zullen worden) gefactureerd tegen het tarief 2013 dient in het overzicht als hiervoor beschreven in 1.3, ook de startdatum van de DBC te worden vermeld. Vervolgens dient op basis daarvan te worden bepaald voor welke DBC's de deelprestaties verblijf onder het tarief 2013 vallen.
Het betreft de verblijfdagen van de cliënten, opgenomen vóór 1 januari 2014, die op het overzicht staan als bedoeld in 1.3, vanaf 1 januari 2014 tot en met de laatste verblijfdag in 2014.

Indien de benodigde gegevens geautomatiseerd af rechtstreeks uit de administratie kunnen worden verkregen kan het overzicht op persoonsniveau, naar het oordeel van de controlerend accountant, achterwege blijven.

1.6.2 Totaal verblijfsdagen 2014 tegen tarief 2013

Het totaal van de verblijfsdagen wordt berekend door de som van de verblijfscategorieën A tot en met G, PMU en beveiliging van het overzicht bedoeld in 1.6.1.

1.6.3 Toetsing overzicht op persoonsniveau genoemd in 1.6.1

De externe accountant stelt vast dat het overzicht op persoonsniveau:
- -Is ontleend aan en aansluit met het interne productieregistratiesysteem.
- -De aantallen verblijfsdagen zijn gebaseerd op de declarabele (dus exclusief afwezigheid) geregistreerde verblijfsdagen.

2. Omzet NHC GGZ 2014

2.1 Vervallen uitvraag verantwoording omzet NHC

Met ingang van het boekjaar 2014 vindt de uitvraag en de verantwoording omzet NHC niet meer plaats.
Voor verdere informatie wordt verwezen naar bijlage 6 bij dit protocol.

3. Bedrag kapitaallasten

LET OP !
Indien het bedrag kapitaallasten tot stand komt op basis van een doorbelasting vanuit de AWBZ activiteiten van de instelling óf indien de doorbelasting tot stand komt op basis van een ongewijzigd bedrag ten opzichte van de rekenstaat 2012 bij PAAZ of PUK is indiening en controle van het bedrag kapitaallasten door de accountant niet van toepassing. Reden hiervoor is dat accountantscontrole al heeft plaatsgevonden binnen AWBZ of dat het voor ziekenhuizen een in het verleden vastgesteld bedrag betreft.

3.1 Doel van het accountantsonderzoek

Dit protocol bevat het toetsingskader voor het door de externe accountant uit te voeren onderzoek naar de juistheid van het bedrag kapitaallasten 2014.

De accountant brengt verslag uit van de uitkomsten van zijn werkzaamheden door middel van de controleverklaring volgens bijlage 2. Bij een andere dan een goedkeurende verklaring past de accountant de inhoud van de verklaring aan overeenkomstig de Nadere Voorschriften van de Controle- en Overige Standaarden (NV COS) van het NBA.

3.2 Object van onderzoek

Het object van onderzoek is de door de zorgaanbieder op het formulier ‘Verantwoording bedrag kapitaallasten 2014’ vermelde bedrag totaal kapitaallasten 2014.

3.3 Toetsingscriteria

Voor het onderzoek naar de juistheid van de kapitaallasten die zijn opgenomen in het verantwoordingsdocument ‘Verantwoording Bedrag Kapitaallasten 2014’ kiest de accountant een zodanige controleaanpak dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de kapitaallasten juist zijn en in overeenstemming zijn met de geldende beleidsregels.

Om de juistheid van de kapitaallasten in de verantwoording kapitaallasten 2014 vast te stellen moet de accountant vaststellen dat:
- -de kapitaallasten zijn berekend op basis van de beleidsregel ‘Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders CA-300-610’;
- -de rentekosten zijn berekend conform het AWBZ-breed calculatiemodel (Microsoft Excel document op web-site NZa) ‘Rentenormeringsformulier 2014’ zoals bedoeld in artikel 7.2.7 van de beleidsregel CA-300-610;
- -de kapitaallasten exclusief de kapitaallasten voor extramurale zorg zijn zodat geen sprake is van dubbele bekostiging van deze kapitaallasten.

Bijlage 1: Voorbeeldtekst controle-verklaring ‘Bedrag NHC’

Goedkeurende controleverklaring totaalbedrag ‘bedrag NHC’ GGZ 2014

Hieronder is een modeltekst opgenomen voor de goedkeurende verklaring bij het ‘bedrag NHC’s’ 2014 van de zorgaanbieder.

De strekking van het oordeel kan behalve goedkeurend of goedkeurend met beperking, ook met oordeelonthouding of afkeurend zijn. Voor de teksten van deze verklaringen wordt verwezen naar de desbetreffende NBA voorbeeldteksten.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit en de Nederlandse zorgverzekeraars

Aan: Opdrachtgever

Wij hebben het bijgevoegde, door ons gewaarmerkte verantwoordingsdocument ‘Verantwoording Bedrag NHC 2014’ van (*aanbieder)* te (*statutaire vestigingsplaats*) gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van (*naam aanbieder)* is verantwoordelijk voor het opstellen van dit verantwoordingsdocument en voor het berekenen van de daarin vermelde totaalbedragen van het bedrag NHC in overeenstemming met de Regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ en de Beleidsregel invoering NHC in de specialistische GGZ. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als zij noodzakelijk acht om het opmaken van het verantwoordingsdocument mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het verantwoordingsdocument op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Protocol ‘Overgangsregeling NHC in de specialistische GGZ boekjaar 2014’
Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat het verantwoordingsdocument geen afwijking van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in het verantwoordingsdocument. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste professionele oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat het verantwoordingsdocument een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het voor het opstellen van het verantwoordingsdocument door de entiteit, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit. Een controle omvat tevens het evalueren van de toepassing van de gebruikte grondslagen voor het verantwoordingsdocument.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel met betrekking tot het Bedrag NHC

Naar ons oordeel geeft het verantwoordingsdocument 'Verantwoording Bedrag NHC 2014' het bedrag NHC in alle van materieel van belang zijnde aspecten juist weer in overeenstemming met de hiervoor relevante bepalingen van de Regeling declaratiebepalingen DBC GGZ en de Beleidsregel invoering NHC in de specialistische GGZ.
Het Bedrag NHC bedraagt: €
Indien van toepassing:
Het aantal verblijfsdagen 2014 tegen tarief 2013 bedraagt:

Beperking in verspreidingskring en gebruik

Het verantwoordingsdocument 'Verantwoording, Bedrag NHC 2014' is opgesteld voor de NZa met als doel (naam zorgaanbieder) in staat te stellen te voldoen aan de 'Regeling Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ NR/CU-559' in het kader van de overgangs-regeling bij de invoering van de NHC.
Hierdoor is het verantwoordingsdocument mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Het verantwoordingsdocument met onze controleverklaring is derhalve uitsluitend bestemd voor (naam zorgaanbieder), de NZa en de Nederlandse zorgverzekeraars en dient niet te worden verspreid aan of worden gebruikt door anderen.

Plaats, datum

Naam accountantsorganisatie
Naam externe accountant

Bijlage 2: Voorbeeldtekst controle-verklaring Verantwoording 'Bedrag Kapitaallasten'

Goedkeurende controleverklaring 'Bedrag kapitaallasten'

Hieronder is een modeltekst opgenomen voor de goedkeurende verklaring bij het totaalbedrag kapitaallasten 2014 van de zorgaanbieder.

De strekking van het oordeel kan behalve goedkeurend of goedkeurend met beperking, ook met oordeelonthouding of afkeurend zijn. Voor de teksten van deze verklaringen wordt verwezen naar de desbetreffende NBA voorbeeldteksten.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Afgegeven ten behoeve van de Nederlandse Zorgautoriteit en de Nederlandse zorgverzekeraars

Aan: *opdrachtgever*

Wij hebben de bijgevoegde, door ons gewaarmerkte verantwoordingsdocument 'Verantwoording Bedrag Kapitaallasten 2014' van (*naam zorgaanbieder*) te (*statutaire vestigingsplaats*) gecontroleerd.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de entiteit is verantwoordelijk voor het opstellen van dit verantwoordingsdo-

cument in overeenstemming met de Beleidsregel invoering NHC in de sGGZ BR/CU-5132 en de Beleidsregel kapitaallasten bestaande zorgaanbieders CA-300-610.
De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht, om het opstellen van het verantwoordingsdocument mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het verantwoordingsdocument op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het protocol 'Overgangsregeling NHC in de specialistische GGZ boekjaar 2014'
Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de het verantwoordingsdocument geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen in en de toelichtingen bij het verantwoordingsdocument. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste professionele oordeelsvorming, met inbegrip van het schatten van de risico's dat het verantwoordingsdocument een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opstellen van het verantwoordingsdocument door de entiteit, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de entiteit. Een controle omvat tevens het evalueren van de toepassing van de gebruikte grondslagen voor het verantwoordingsdocument, alsmede een evaluatie van het algemene beeld van de verantwoording.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft het verantwoordingsdocument 'Verantwoording Bedrag Kapitaallasten 2014' het Totaal kapitaallasten 2014 ten bedrage van € *(bedrag)* in alle van materieel belang zijnde aspecten juist weer in overeenstemming met de geldende Beleidsregel invoering NHC in de sGGZ BR/CU-5132 en de Beleidsregel kapitaallasten bestaande zorgaanbieders CA-300-610.

Beperking in verspreidingskring en gebruik

Het verantwoordingsdocument 'Verantwoording Bedrag Kapitaallasten 2014' is opgesteld voor de NZa met als doel (naam zorgaanbieder) in staat te stellen te voldoen aan de 'Regeling Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ NR/CU-559' in het kader van de overgangsregeling bij de invoering van de NHC.
Hierdoor is het verantwoordingsdocument mogelijk niet geschikt voor andere doeleinden. Het verantwoordingsdocument met onze controleverklaring is derhalve uitsluitend bestemd voor (naam zorgaanbieder), de NZa en de Nederlandse zorgverzekeraars en dient niet te worden verspreid aan of worden gebruikt door anderen.

Plaats, datum
(naam accountantsorganisatie)
Naam accountant en ondertekening met die naam

Bijlage 3: Model controle object Verantwoording 'Bedrag NHC 2014'

(fysiek formulier beschikbaar m.b.v. invoerprogramma via website NZa.nl)

Zorgaanbieder	
Naam	
NZa nummer	

Verantwoording bedrag NHC 2014

Deelprestatie verblijf	Aantal dagen		Tarief		Bedrag NHC
A		x	34,74	=	
B		x	33,70	=	
C		x	33,78	=	
D		x	31,95	=	
E		x	34,44	=	
F		x	33,09	=	
G		x	40,32	=	
PMU		x	41,29	=	
BEVEILIGING 2		x	41,28	=	
BEVEILIGING 3		x	54,42	=	
Totaal dagen					

Werkelijk aantal verblijfsdagen 2014 tegen tarief 2013 (zie bijl. 6)	

Ondertekening namens het orgaan voor de gezondheidszorg:

datum	naam en functie	ondertekening

Waarmerking accountant (voor identificatiedoeleinden)

Bijlage 4: Model controle object Verantwoording 'Bedrag Kapitaallasten 2014'

(fysiek formulier beschikbaar m.b.v. invoerprogramma via website NZa.nl)

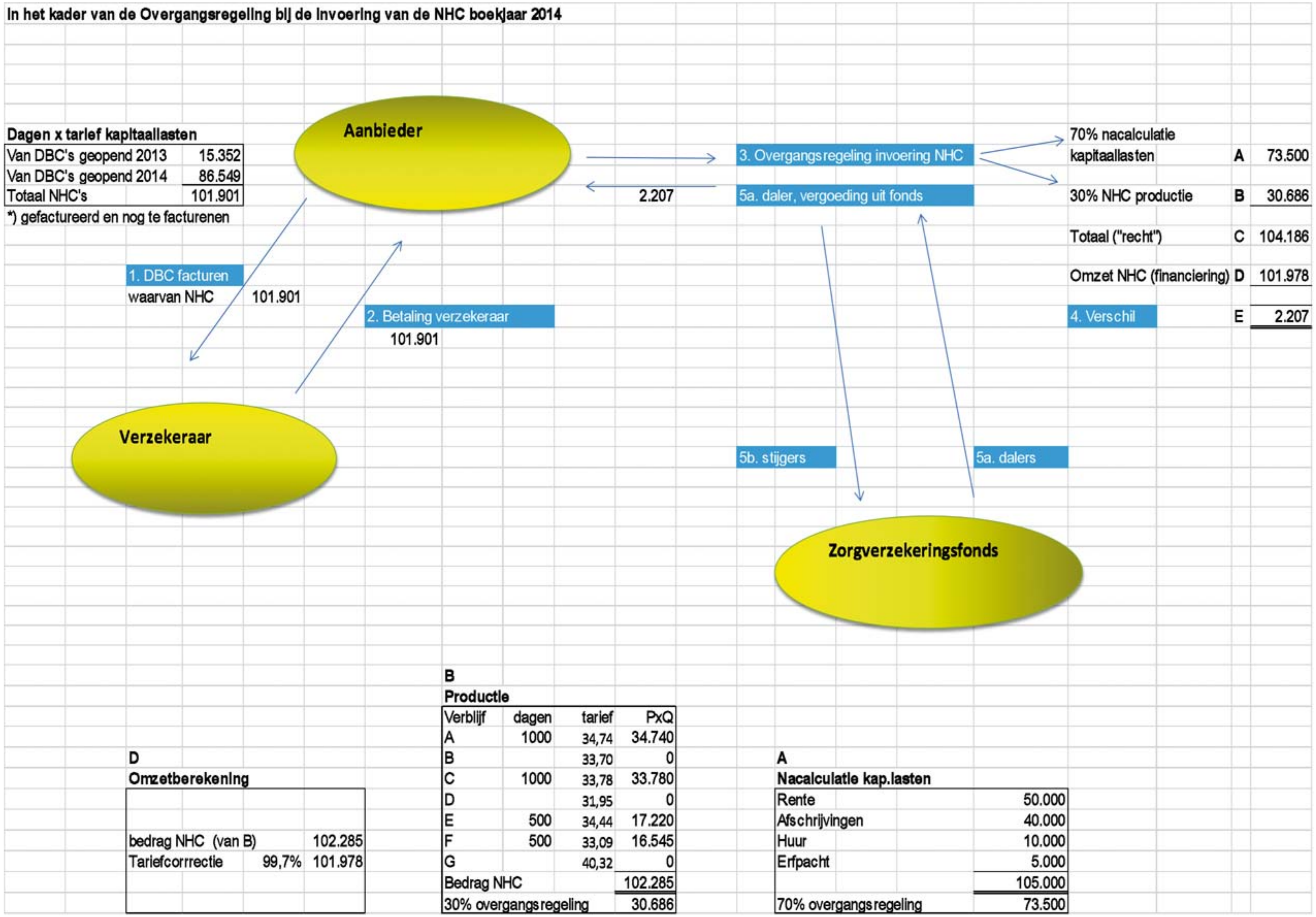
Zorgaanbieder			
Naam			
NZa nummer			
Verantwoording Bedrag Kapitaallasten			
Kapitaallasten Zvw 2013	A		
Afschrijvingen 2014			
Rentekosten 2014			
Huurkosten 2014			
Afbouw tijdelijke kapitaallasten 2014			
Correcties			
Totaal kapitaallasten 2014	B		
Mutatie kapitaallasten 2013/ 2014			

Ondertekening namens het orgaan voor de gezondheidszorg:

datum	naam en functie	ondertekening

Waarmerking accountant (voor identificatiedoeleinden)

Bijlage 5: Schema overgangsregeling



Bijlage 6: Omzet NHC

Vervallen verantwoording omzet NHC

Het verschil tussen het bedrag waar de aanbieder recht op heeft (bedrag kapitaallasten) en de werkelijke inkomsten (omzet NHC) wordt, met tussenkomst van het Zorginstituut Nederland, met de aanbieder afgerekend met het zorgverzekeringsfonds.
Bij de overgangsregeling over het boekjaar 2013 is de omzet NHC uitgevraagd.
Dit was nodig omdat de werkelijke inkomsten bestonden uit zowel DBC's geopend in 2012 met een kapitaallastenvergoeding van 14,8% als uit DBC's geopend in 2013 met een NHC als kapitaallastenvergoeding.

Over het boekjaar 2014 zullen er echter geen DBC's meer worden gefactureerd die in 2012 zijn geopend. Dit betekent dat de berekening van het bedrag NHC (dagen x NHC) vrijwel gelijk is aan hetgeen wordt/ zal worden gefactureerd: de omzet NHC.
Omdat daarmee de betekenis van de parameter omzet NHC is afgenomen vanwege de vervallen opslag van 14,8% wordt de omzet NHC niet meer uitgevraagd.
Daarnaast is de bepaling van de verantwoording Omzet NHC 2013 in de praktijk bij aanbieders frequent problematisch is gebleken.
Het niet meer uitvragen van de omzet draagt daarom ook bij aan de vereenvoudiging van het systeem, kostenbesparing en vermindering van de administratieve lasten.

Bepaling omzet NHC

De overgangsregeling is voor het boekjaar 2013 een combinatie van de {(oude vergoeding van rente afschrijvingen x 70%) + (de nieuwe vergoeding op basis van het aantal dagen maal NHC x 30%)} minus de omzet NHC.
De omzet NHC wordt, zoals hiervoor beschreven, gebaseerd op het bedrag NHC.
Bij de facturatie van de DBC wordt het tarief van de NHC gebruikt dat geldt bij de datum van het openen van de DBC.
Dit betekent dat de omzet NHC (werkelijke inkomsten) in het boekjaar 2014 voor een deel uit de NHC tarieven 2013 bestaan en voor een (het grootste) deel uit de NHC tarieven 2014.
Het bedrag NHC wordt berekend op basis van PxQ (tarief x dagen) in het kalenderjaar 2014. In deze laatste prijs is een recentere indexering verwerkt dan in de tarieven die gelden voor DBC's geopend in 2013.
Om dit voor de instelling voordelig of nadelig verschil in de verrekening te voorkomen moet het bedrag NHC voor de bepaling van de omzet NHC worden verlaagd.
Door een procentuele correctie op het totale bedrag NHC wordt dat verschil verkleind/opgeheven. Op basis van landelijke gemiddelde ligduur in de GGZ wordt de omzet NHC 2014 bepaald door het bedrag NHC te vermenigvuldigen met 99,7%.
Indien de aanbieder van mening is dat het tariefverschil vanwege afwijkende ligduur bij de eigen instelling hier van afwijkt kan de instelling er voor kiezen de correctie te baseren op de werkelijke verblijfsdagen 2014 die in 2014 zijn of worden gefactureerd tegen het NHC tarief van 2013.In het formulier (de web applicatie) voor de verantwoording kan deze keuze worden gemaakt.

Het totaal van de verblijfsdagen en het bedrag NHC zoals opgegeven in de verantwoording zal dan door de NZa worden gesplitst in een deel 2013 en een deel 2014. Over het deel van de omzet 2013 zal de indexering 2014 in mindering worden gebracht. De som van de delen 2014 en het herrekend deel 2013 zal in aanmerking worden genomen als omzet NHC voor de berekening van het verrekenbedrag met het zorgverzekeringsfonds.

Rekenvoorbeeld

In onderstaand voorbeeld is de methode van splitsing van het aantal verblijfsdagen en het bedrag NHC uitgewerkt. Alle instellingsgebonden getallen en bedragen zijn fictief.

Met werkelijke doorlooptijd:

Totaal aantal verblijfsdagen 200x347	69.350
Aantal verblijfsdagen 2014 tegen tarief 2013 (werkelijk geteld in plaats van landelijk gemiddelde)	7.000
Aandeel bedrag NHC 2013 (7.000/69350x2.288.550)	€ 231.000,–
Waarvan 2,5% indexering 2014	€ 5.634,–
Bedrag NHC	€ 2.288.550,–
Af: correctie indexering 2014	€ 5.634,–
Omzet NHC op basis van werkelijke dagen	**€ 2.282.916**

Ter vergelijking volgt onderstaand een berekening van de omzet NHC met het vaste percentage.

Bepaling bedrag omzet NHC vast percentage:

Bedrag NHC 2014	€ 2.288.550,–
(200bedden x ca.347dgn x € 33 gemiddeld NHC)	
Omzet NHC op basis van landelijk gemiddelde percentage van 99,7% over bedrag NHC is	**€ 2.281.684,–**